

1978 மார்ச் 23]

1977 ஏப்ரலிலிருந்து 1977 டிசம்பர் வரை இந்த இல்லங்களில் உற்பத்தி அளவு குறித்த விவரங்கள்.

முடையப்பட்ட பாய்களின் எண்ணிக்கை	...	4,877
தைத்த ஆடைகளின் எண்ணிக்கை		5,037
காய்கறித் தோட்டங்களில் பயிரிடப்பட்ட காய்கறிகள்		18,585.389
		கிலோகிராம்.

தைக்கப்பட்ட பாத அணிகளின் எண்ணிக்கை.	1,500
	ஜோடிகள்.

உற்பத்தி செய்யப்பட்ட புடவைகள், வேஷ்டிகள், துண்டுகளின் எண்ணிக்கை.	6,899
--	-------

உற்பத்தி செய்யப்பட்ட கட்டுப்போடும் துணிகளின் அளவு.	37,024.5
	மீட்டர்கள்.

உற்பத்தி செய்யப்பட்ட காடா துணியின் அளவு.	7,413.25
	மீட்டர்கள்

கிராமப்புற நூற்பு ஆலை நெய்த சிட்டங்களின் எண்ணிக்கை.	1,12,208
---	----------

881 ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக் குறிப்பைக் காண்க.
கோரிக்கை எண். 19.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை 1978-79.

மேலவைத் தலைவர் அவர்களே,

கோரிக்கை 19. மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை என்பதின் கீழ் ரூ. 31,84,47,000-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டுமென நான் முன்மொழிகிறேன்.

I. கொள்கை

மக்களின் நல்வாழ்வு ஒரு முக்கியமான வளமாகும். ஆகவே, அது நாட்டின் பொதுச் சொத்தாகக் கருதப்படுகிறது. எனவே, இச்சொத்து எல்லா

[1978 மார்ச் 23]

காலங்களிலும் பாதுகாக்கப்பட்டு அபிவிருத்தி செய்யப்பட வேண்டிய ஒன்றாகும். மக்களுக்கு நல்வாழ்வு அளிக்க உறுதி கொண்டுள்ள அரசு, மக்களின் உடல்நலம் மற்றும் நல்வாழ்வைப் பராமரித்து மேம்படச் செய்யும் நடவடிக்கைகளை அரசு நிறுவனங்களோ அல்லது பொது நல தொண்டு நிறுவனங்களோ மேற்கொள்ளும்போது அத்தகைய பணிகளை அரசு ஊக்குவிக்கிறது.

இவ்வாறு அளிக்கப்படும் பலவகையான நல்வாழ்வுப்பணிகள் தாய் மற்றும் குழந்தைகளின் உடல் நலனை மேம்படுத்தவும் மக்களின் ஊட்டச் சத்தை மேம்படுத்தவும் தொற்றுநோய்கள் பிற நோய்களைத் தடுத்தல், தொற்று நோய்கள் தோன்றுமிடங்களில் அவற்றை அழித்தல், சுற்றுப்புற துப்புரவு மேம்பாடு, உணவுப் பொருள், மருந்துகளில் கலப்படங்களைத் தடுத்தல், மற்றும் நல்வாழ்வுத் திட்டங்கள் வகுக்க பிறப்பு இறப்புப் பதிவு உட்பட சுகாதாரப் புள்ளி விவரங்களைச் சேகரித்துத் தொகுத்தல் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு, வழிமுறைகள் பற்றி மக்களுக்குக் கல்வி விளக்கம் அளித்தல் முதலியவற்றைக் குறிக்கோளாகக் கொண்டு விளங்குகின்றன. கிராமப்பகுதிகளில் இப்பணிகள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், கிளை நிலையங்கள் மூலமாகச் செயலாக்கப்படுகின்றன.

II. கிராம நல்வாழ்வுப் பணி.

தமிழ் நாட்டில் 70 சதவீதத்துக்கு மேற்பட்ட மக்கள் கிராமப் பகுதிகளில் வாழ்கின்றனர். கடந்த ஆண்டுகளில் கிராமப் புறப்பகுதிகளை புறக்கணித்து விட்டு நகரப் பகுதிகளிலேயே நல்வாழ்வுப் பணிகளை மேற்கொள்வதில் நாட்டம் செலுத்தப்பட்டு வந்தது. சமூக பொருளாதார முன்னேற்றத்திற்கு கிராம மக்களின் உடல் நல முன்னேற்றம் அத்தியாவசியமானதாகும். ஏனெனில் விவசாயிகளின் உடல் நலமின்மையினால் உழைக்கும் நேரம் வீணாவதை அவர்கள் உடல் நலத்தை பேணுவதின் மூலம்

1978 மார்ச் 23]

குறைக்க முடியும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாகவும் கிளை நிலையங்கள் மூலமாகவும் கிராமங்களில் உள்ள மக்களுக்கு மேன் மேலும் அதிக மருத்துவ வசதிகளை அளிக்க வேண்டுமென்பதுதான் அரசின் எண்ணமாகும்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் முக்கியமான பணிகளில் மருத்துவ வசதி அளிப்பது ஒன்றாகும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் நோயாளிகள் சிகிச்சை பெறுவதுடன் உடல் பரிசோதனையோடு மருந்துகளும் தகுந்த அறிவுரைகளையும் பெறுகிறார்கள். நாளுக்கு நாள் வெளிப்புற நோயாளிகள் எண்ணிக்கை அதிகரித்துக்கொண்டே வருகிறது. 130 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் மூன்றுவது மருத்துவர் ஒருவர் பணியாற்றுகிறார். வெளிப்புற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகமாயிருப்பதை கருத்தில் கொண்டும் நடமாடும் மருத்துவக்குழு திட்டத்தை வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தவும் மேலும் 100 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மூன்றுவது மருத்துவர் ஒருவரை நியமிக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் மருந்துகள் வாங்குவதற்காக ஆண்டிற்கு வழங்கப்படும் நிதி ஒதுக்கீட்டை ரூ. 12,000-லிருந்து ரூ. 14,000-மாக அரசு 1977-78 ஆம் ஆண்டிலிருந்து அதிகப்படுத்தியுள்ளது.

(i) நடமாடும் மருத்துவப் பணிகள்.

கிராம மக்களுக்கு ஒருங்கிணைந்த நல்வாழ்வுப் பணிகளை அளிக்கும் குறிக்கோளுடன் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தொடங்கப்பட்டிருந்த போதிலும் ஒரு வட்டாரத்திலுள்ள எல்லா கிராமங்களுக்கும் மருத்துவ அலுவலர்கள் சென்று மருத்துவ வசதி அளிக்க முடிவதில்லை. ஆதலால் 1977 ஆம் ஆண்டு உருவாக்கப்பட்ட புதிய திட்டமான நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்களின் மூலம் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ நல்வாழ்வுப் பணிகள் அளிக்கப்படுகின்றன.

[1978 மார்ச் 23]

இத்திட்டத்தின்கீழ் மூன்று மருத்துவ அதிகாரிகள் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் ஒரு மருத்துவ அதிகாரி காலையிலும், மாலையிலும் நிலையத்திலேயே தங்கி நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பார். மற்ற இரு மருத்துவர்கள் கிராமப்புற மக்களுக்கு நோய்த்தடுப்பு, நோய்த்தீர்ப்பு, நோய்த்தீர்ப்புக்கு பின் நலம் பேணுதல், ஆகிய பணிகளை அளிப்பார்கள். ஒவ்வொரு குழுவும் ஒரு நாளில் 6 முதல் 8 கிராமங்களுக்குச் செல்லும். அக் குழு குறிப்பிட்ட கிராமத்திற்கு ஒரு குறிப்பிட்ட நாளில் செல்லும். அவ்வாறு ஒரு வாரத்திற்குள் அந்த வட்டாரம் முழுவதும் சென்றுவரும். சிக்கலான நோய் கண்டவர்களை அருகிலுள்ள பெரிய மருத்துவமனைக்கு அனுப்பி வைப்பார்கள். கிராம மக்களுக்கும் வருகை தரும் நடமாடும் மருத்துவக் குழுவிற்கும் இடையே உடல் நல ஆய்வாளர்கள் சிகிச்சை சம்பந்தமான ஆதாரப்பணிகளை செய்கிறார்கள். மருத்துவ அதிகாரியும், மருத்துவக் குழுவும் வருவதற்கு முன்னதாக நியமிக்கப்பட்ட நாட்களில் தகுந்த பினியாளர்களை சிகிச்சைக்காக ஒன்று சேர்ப்பார்கள். மற்ற நாட்களில் வேண்டிய மருத்துவ பணிகளை செய்வார்கள். இவ்வாறாக மக்களுக்கு மருத்துவப் பணிகள் அவர்கள் இருப்பிடங்களிலேயே அளிக்கப்படுகின்றன.

இத்திட்டம் ரூ. 7.16 இலட்சம் செலவில் மூன்றாவது மருத்துவ அதிகாரியுள்ள 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் துவக்கப்பட்டது. இந்தப் புதுமையான திட்டம் துவக்கப்பட்டுள்ள ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் இரண்டு வாகனங்கள் உள்ளன. மருத்துவக் குழுவின் நடமாட்டத்தை மேம்படுத்துவதன் பொருட்டு பெட்ரோல் அளவு அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் மருந்துகள் வாங்குவதற்கென ஒதுக்கப்பட்டுள்ள ரூ. 14,000 அல்லாமல் மேலும், ரூ. 10,000 இம்மருத்துவக் குழுக்களின் பணிக்காக அளிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு குழுவிற்கும் ஒரு மருந்து-கலக்குனர் நியமிக்கப் பட்டுள்ளார்.

1978 மார்ச் 23]

1977 ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் மத்திய அரசு நாடு முழுவதற்குமான சமுதாய நல பணியாளர்கள் திட்டம் என்னும் ஓர் புதிய திட்டத்தை, பணியாளர்கள் கிராம மக்களாலேயே தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு கிராமப்பணிகளில் ஈடுபடுத்துவதற்காக உருவாக்கியது. இருப்பினும் இவ்வரசு மத்திய அரசுக்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலிருந்து இயக்கப்படும் நடமாடும் மருத்துவக்குழு என்னும் ஓர் மாற்று திட்டத்தை தெரிவித்தது. இதன்னோக்கம் தமிழ் நாட்டில் சிறந்த முறையில் இணைப்பு சாலைகளும் மின்சார வசதிகளும் அமைந்து இருப்பதால் நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்களின் மூலமாக சிறந்த மருத்துவ வசதிகளை அளிக்க முடியும் என்பதாகும். மத்திய மக்கள் நல்வாழ்வு அமைச்சர் தங்களது திட்டத்தை 1977 அக்டோபர் மாதம் 2 ஆம் தேதி முதல் தமிழக அரசு அமல் படுத்த வேண்டுமென விருப்பம் தெரிவித்தார். நடமாடும் மருத்துவக் குழுத் திட்டம் மக்களால் பெரிதும் வரவேற்கப்படுவதால், பிரதமருக்கும், மத்திய மக்கள் நல்வாழ்வு அமைச்சருக்கும் மத்திய அரசின் திட்டத்திற்கு பதிலாக மாற்றுத் திட்டமான நடமாடும் மருத்துவக் குழுவின் மூலம் மருத்துவ வசதி அளிக்கும் திட்டத்தை செயல்படுத்த எண்ணியிருக்கிறது எனவும் தெரிவிக்கப்பட்டது. பிரதமரும், மத்திய நல்வாழ்வு அமைச்சரும் மாற்றுத் திட்டமான நடமாடும் மருத்துவக்குழு திட்டத்தை தமிழ் நாட்டில் அமல்படுத்த விருப்பத்தோடு அனுமதி அளித்தார்கள்.

மத்திய அரசின் சமுதாய நலப்பணியாளர்கள் திட்டத்தை நமது மாநிலத்தில் அமல்படுத்தியிருந்தால், இவ்வரசுக்கு 100 சதவீதம் மத்திய அரசின் உதவித் தொகையான ரூ. 17 இலட்சமும், முதல் படி உதவித் தொகையான ரூ. 2.27 இலட்சமும் கிடைத்திருக்கும். 1977-78 ஆம் ஆண்டில் இந்த உதவித் தொகையான ரூ. 17 இலட்சத்தை அளிக்குமாறு மத்திய அரசைக் கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. அவர்களிடமிருந்து பதில் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

[1978 மார்ச் 23]

1978-79 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தை மேலும் 100 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் விரிவுபடுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

(ii) சிறிய சுகாதார நிலையங்கள்.—கிராம மக்கள் தொகையின் சிறு பகுதிக்குக் கூட்டுறவு அடிப்படையில் சுகாதார பணி புரியும் குறிக்கோளுடன் சிறு சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்படுகின்றன. இதில் தொடர்புள்ள முக்கிய அமைப்புகள் மத்திய அரசு, மாநில அரசு ஒரு பொதுநல நிறுவனம் ஆகும். இதில் மொத்தச் செலவு 1 : 1 : 1 என்ற விகித அடிப்படையில் பகிர்ந்து கொள்ளப்படும் ஒரு சிறு சுகாதார நிலையம் 5,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒருமுகப்படுத்தப்பட்ட நல்வாழ்வுப் பணிகள் புரிய, பொதுநல நிறுவனங்கள் செயல்படும். ஒரு சிறு சுகாதார நிலையத்திற்கு ஆண்டொன்றுக்கு மொத்தம் 18,000 ரூபாய் தொடர் செலவாகும். சிறு சுகாதார நிலையம் ஒன்றில், பகுதி நேர டாக்டர் ஒருவர், முழு நேர ஆண் மற்றும் பெண் பணியாளர் ஒருவர், முதல் உதவியாளர்கள் மூவர் அமர்த்தப்படுவார்கள். 1977-78 ஆம் ஆண்டில் அரசு ரூ. 4.86 இலட்சம் செலவில் 54 சிறிய சுகாதார நிலையங்களை ஆரம்பித்துள்ளது. இத்திட்டம் வெற்றிகரமாக செயலாக்கப்படுவதாலும், பொது மக்களாலும், தனியார் நிறுவனங்களாலும் இத்திட்டம் பெரிதும் வரவேற்கப்படுவதாலும், சில தொண்டு நிறுவனங்களிடமிருந்து வரப்பெறும், மனுக்களை பொறுத்து மேலும் 50 சிறு நிலையங்களை அமைக்க உதவி செய்ய உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(iii) பலநோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர் திட்டம்.

பலநோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர் திட்டம், கிராம மக்களுக்கு ஒருங்கிணைந்த சுகாதார பணிகளை வழங்குவதற்கான மற்றுமொரு திட்டமாகும்.

1978 மார்ச் 23]

மலேரியா ஒழிப்பு பராமரிப்புத் திட்டம், பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம், தேசிய யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் திட்டம், முதலான பல்வேறுத் திட்டங்களை அரசு நிறைவேற்றி வருகிறது. ஒவ்வொரு திட்டப்பணிக்கென சுகாதாரப் பணியாளர்கள் அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் தமக்கென வரையறுக்கப்பட்ட திட்டப் பணிகளை, பிறதிட்டங்களுடன் ஒருமைப்பாடின்றி, செய்து வருகின்றனர். இவர்கள், திட்டத்தின் தேவையை பொறுத்து 10,000 முதல் 20,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒருவர் வீதம் அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். இத்தகைய தனித் திட்டப்பணியாளர்கள் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டு, ஒரு குறிப்பிட்ட மக்கள் தொகைக்கு எல்லா திட்டங்களையும் நிறைவேற்றப் பயன்படுத்தப்படுவார்களே யானால் அவர்கள் ஒரு சிறு பகுதிக்கு, சிறிய மக்கள் தொகைக்கு பணியுரிய வேண்டி வருவதுடன், அந்தந்தப் பகுதி கிராமங்களில் வாழும் குடும்பங்களின் நோய்த் தடுப்பு முறைகளை இரண்டே சுகாதாரப் பணியாளர்கள் கவனித்துக்கொள்ள முடியும்.

இத்திட்டத்தின் கீழ், ஒவ்வொரு 5,000 மக்கள் தொகைக்கும் ஒரு ஆண், மற்றும் ஒரு பெண் சுகாதாரப் பணியாளர் வீதம் அமர்த்தப்படுவார். இப்பணியாளர்கள் தங்கள் பொறுப்பில் உள்ள மக்கள் தொகைக்கு சாதாரண நோய்கள் எவையேனும் இருப்பின் அவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதுடன் 5,000 மக்கள் தொகைக்கு மொத்த சுகாதாரப்பணிகளையும் செய்து வருவார்கள். நான்கு ஆண் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு ஒரு ஆண் மேற்பார்வையாளர் வீதமும் நான்கு பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு ஒரு பெண் மேற்பார்வையாளர் வீதமும் அமர்த்தப்படுவார்கள்.

செங்கல்பட்டு, தென்னாற்காடு, மதுரை, சேலம், கன்னியாகுமரி மாவட்டங்களில் முதற்கட்டமாக நிறைவேற்றப்படும் பலநோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர் திட்டத்தின்கீழ் ஒருங்கிணைக்கப்படவிருக்கும் பல்வேறு திட்டங்களின்கீழ் ஆண் சுகாதாரப் பணி

[1978 மார்ச் 23]

யாளர் மற்றும் ஆண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்களாக அமர்த்தப்படுவதற்குத் தேவையானவர்கள், ஏற்கெனவே உள்ள பல்வேறு திட்டங்களில் பணியாற்றி வருகின்றனர். பெண் சுகாதாரப் பணியாளர் மற்றும் பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளரைப் பொறுத்த வரையில் அவர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு விரைவில் பொறுப்பேற்பார்கள்.

இந்திய அரசு 1981ஆம் ஆண்டிற்குள் இத் திட்டம் தமிழ் நாட்டில் பிற மாவட்டங்களிலும் நிறைவேற்றப்பட வேண்டுமென குறிப்பிட்டுள்ளது. அதிகமான மருத்துவச் சார்பற்ற பணியாளர்களுக்கும், துணைச் செவிலி மகப்பேறு பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்க வேண்டியிருப்பதால், பயிற்சியளிக்கும் நிலையங்களின் எண்ணிக்கையையும் பள்ளிகளின் எண்ணிக்கையையும் அதிகரிக்க அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

(iv) மாவட்ட வளர்ச்சி செயல் விளக்கத் திட்டம்.

மதுரை மாவட்டம், திண்டுக்கல் கோட்டத்தில் 10 ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் காந்தி கிராம நிறுவனம் ஆத்தூர் வட்டாரத்தில் பின்பற்றிய புதிய முறைகளின்படி ஒருங்கிணைந்த ஒருமுகப்பட்ட சுகாதாரப் பணிபுரிவதற்கென்று, மாவட்ட வளர்ச்சி செயல் விளக்கத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு 'பணியாளர் பயிற்சி நடைபெற்று வருகிறது. பயிற்சி முடிந்த பின்னர் இந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்படும்.

III. தாய்-சேய் நலப் பணிகள்.

(அ) மகப்பேறு மற்றும் சேய் நல நிலையங்கள்.

மகப்பேற்றுக்குரிய வயதுடைய மகளிர் (15—45 ஆண்டுகள்) மற்றும் குழந்தைகள் (0—16 ஆண்டுகள்) சுகாதாரக் கேடுகளுக்கு எளிதில் இரையாகிறார்கள். அவர்கள் நமது மக்கள் தொகையில் 60 சதவீதத்

1978 மார்ச் 23]

தினராக உள்ளனர். அவர்களுடைய சுகாதார மேம்பாட்டுக்காகவும், நோய்த் தடுப்புக்காகவும், அவர்களிடத் தோன்றும் நோய்களை விரைவில் கண்டறிந்து சிகிச்சையளிக்கவும் எடுத்துக் கொள்ளும் முயற்சி வளமான குழந்தைகள் மற்றும் குழந்தைகள் தாய் மார்களிடையே குறைவான இறப்பு என்ற வகையில் பெரும் பயன் தர வல்லதாகும்.

எனவே, நல்ல தரமுள்ள மகப்பேறு மற்றும் சேய் நலப் பணிகளுக்கான ஏற்பாடு எப்போதும் அரசின் முக்கிய குறிக்கோள்களில் ஒன்றாக விளங்குகிறது.

கிராமப் பகுதிகளில், அந்தந்த ஊராட்சி ஒன்றியங்களால் அமைக்கப்பட்டுள்ள பல்வேறு மகப்பேறு நிலையங்களின் மூலம் மகப்பேறு மற்றும் சேய் நலப் பணிகள் செய்யப்படுகின்றன. இந்நிலையங்களில் மகப்பேறு உதவியாளர்களின் தொழில் நுட்ப வேலைக்கு அந்தந்த ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையச் சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் மற்றும் மருத்துவ அலுவலர்கள் வழி காட்டுகின்றனர்.

சாதாரண பிரசவங்களைக் கவனிக்க ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மகப்பேறு படுக்கை வசதி உள்ளது. சிக்கலான பிரசவ வேதனையுள்ள மகளிர் சிறந்த வசதிகள் உள்ள மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர்.

இந்த மாநிலத்தின் கிராமப் பகுதிகளில் 2,983 மகப்பேறு நிலையங்கள் உள்ளன. இவற்றுள் 2,880 நிலையங்கள் அரசு நிதி உதவியுடன் ஊராட்சி ஒன்றியங்களால் நடத்தப்படுகின்றன.

நகராட்சிப் பகுதிகளில், மகப்பேறு சேய் நலப் பணிகள் நகராட்சி மன்றங்கள் நடத்தும் மகப்பேறு நிலையங்கள் மற்றும் மகப்பேறு இல்லங்களினால் நிறைவேற்றப்படுகின்றன. இத்திட்டத்துக்காக நகராட்சி மன்றங்கள் 25 சதவீத மானியம் பெறுவதற்கு

[1978 மார்ச் 23]

உரியனவாகும். நமது மாநிலத்தில் 128 நகராட்சி மகப்பேறு இல்லங்களும், 372 நகராட்சி மகப்பேறு நிலையங்களும் உள்ளன. இத்திட்டத்திற்கு 1976-77-ம் ஆண்டுக்கு ரூபாய் 14.93 இலட்சம் உதவி மானியமாக வழங்கப்பட்டுள்ளது.

(ஆ) பள்ளிக் குழந்தைகளின் உடல் நலப்பணிகள்.

பள்ளிக் குழந்தைகளின் நலப்பணிகள் திட்டம் 1965-ல் தொடங்கப்பட்டது. தற்போது இத்திட்டம் 53 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், 5 நகராட்சி களிலும் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. கிராமப் பகுதிகளில் ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் ஆண்டொன்றுக்கு 6 முதல் 11 வயது வரை உள்ள 2,000 பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு மருத்துவப் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது; நகரப் பகுதிகளில் ஒரு நகராட்சிக்கு, ஆண்டொன்றுக்கு 10,000 பள்ளிக் குழந்தைகள் பரிசோதனை செய்யப்பட வேண்டும் என இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது, உடல் நலம் குறைவாகத் தோன்றும் மாணவர்கட்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. சிறப்புச் சிகிச்சை தேவைப்படும் நோயாளிகள் மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். இக்கல்வி நிறுவனங்களில், எல்லா ஆசிரியர்களும், மாணவர்களும் உடல் நலம் மற்றும் நோய்கள் பற்றிய சில பொது உண்மைகளை அறிந்து கொள்ளவும், அவர்களுடைய உடல் நலனைக் காத்துக் கொள்ளும் வழி முறைகளை அறிந்து கொள்ளவும், இப்பள்ளிகளில் சுகாதாரக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது. 1977 ஏப்ரல் முதல் டிசம்பர் வரை 72,371 மாணவர்கள் மருத்துவ சோதனை செய்யப்பட்டனர்.

1978-79-ல் மேலும் பத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு இத்திட்டத்தினை நீடிக்க கருதப் பட்டுள்ளது.

1978 மார்ச் 23]

(இ) மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசித் திட்டம்.

தமிழ்நாட்டில் மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசித் திட்டம் 1964-ம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. இதன்படி, கக்குவான், தொண்டை அடைப்பு, இசிவு நோய் ஆகிய நோய்களைத் தடுக்கின்ற முத்தடுப்பு ஊசி 5 வயதுக்குக் குறைந்த குழந்தைகளுக்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாகப் போடப் படுகின்றது. ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் 8 முதல் 12 வார இடைவெளியில் இரண்டு ஊசிகள் போடப்பட வேண்டும்.

ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் கிராமப் பகுதிகளில் இத்திட்டத்தை தீவிரமாக நிறைவேற்றுவதற்காக 13 மாவட்டங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு மாவட்ட பொது சுகாதார செவிலி அமர்த்தப்பட்டார். மேலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கூடுதல் சுகாதாரப் பார்வையாளர்களும் படிப்படியாக அமர்த்தப்பட்டு வருகின்றனர். இதுவரை 85 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இத்தகைய கூடுதல் சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். 1978-79 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 25 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் கூடுதலாக சுகாதாரப் பார்வையாளர் ஒருவரை நியமிக்கவும் உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் (0—5 வயது) எண்ணிக்கை வருமாறு :—

ஆண்டு.			தடுப்பு ஊசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை.
1974-75	..	..	1,18,528
1975-76	..	..	1,86,528
1976-77	..	..	2,62,209
1977-78	..	..	1,59,814
			(டிசம்பர் 1977 வரையில்.)

[1978 மார்ச் 23]

மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி மருந்து கௌசாலியிலுள்ள மத்திய ஆராய்ச்சி நிறுவனத்திலிருந்து மத்திய அரசினரால் வழங்கப்படுகின்றது. 1977-ம் ஆண்டின் பிற்பகுதியில் இம்மருந்து கிடைப்பதில் கடுமையான பற்றாக்குறை ஏற்பட்டது. இதனால் மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் சிரமங்கள் ஏற்பட்டன. எனவே, தமிழ்நாடு மற்றும் தேவையான மற்ற மாநிலங்களின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்காக கிண்டிகிங் நிறுவனத்தில் தடுப்பு ஊசி மருந்தைத் தயாரிக்க இவ்வரசு தீவிரமாகப் பரிசீலனை செய்து வருகிறது.

IV ஊட்டச் சத்து மேம்பாடு.

நம் நாட்டு மக்களின் ஊட்டச் சத்து நிலையை மேம்படுத்துதல் முக்கியமான சுகாதார வளர்ச்சி நடவடிக்கைகளில் ஒன்றாகும். இதற்காக மகப்பேறு மற்றும் சேய் நல நிலையங்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், பள்ளிகள், பால்வாடிகள் ஆகிய இடங்களில் தாய்மார்களுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் ஊட்டச் சத்து பற்றிய கல்வி விளக்கம் அளிக்கப்படுகிறது.

தாய்மார்கள், குழந்தைகளின் ஊட்டச் சத்து நிலை மேம்பாட்டுக்கான சில சிறப்புத் திட்டங்கள் வருமாறு :—

(1) ஒருங்கிணைந்த குழந்தை வளர்ச்சித் திட்டம்.

(2) சேய் கவனிப்பு நிலையங்கள்.

(3) ஊட்டச் சத்துக் குறைபாடு மற்றும் வைட்டமின் 'ஏ' உயிரின் சத்துக் குறைபாட்டினால் குழந்தைகளிடையே ஏற்படும் பார்வை இழப்பைத் தவிர்த்தல் மற்றும் கட்டுப் படுத்தலுக்கான மருத்துவ வசதித் திட்டம்.

(4) மலைவாழ் பழங்குடி மக்கள் வளர்ச்சித் திட்டம்.

1978 மார்ச் 23]

(5) ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச் சத்துத் திட்டம்.

(6) 'கேர்' நிறுவன உதவியுடன் நடைபெறும் தாய் சேய் நல உணவு வழங்கும் திட்டம்.

(1) ஒருங்கிணைந்த குழந்தை வளர்ச்சித் திட்டம்.— இத்திட்டம் தல்லி வட்டாரம் மற்றும் நிலக்கோட்டை வட்டாரத்திலும், சென்னை நகரில் சில குடிசைப் பகுதிகளிலும் 1976-ல் தொடங்கப்பட்டது. இவ்விரண்டு கிராம வட்டாரங்களிலும் 31,348 பள்ளிக் குழந்தைகள் மற்றும் 20,146 தாய்மார்கள் பரிசோதனை செய்யப்பட்டனர். குழந்தைகளுக்கு காச நோய், பெரியம்மை, தொண்டை அடைப்பு, கக்கு வான், இசிவு நோய்களுக்கான தடுப்பு ஊசிகள் போடப்பட்டன. சத்துக் குறைபாடுகளை ஈடு செய்வதற்காக உணவுப் பண்டங்களும் கொடுக்கப்பட்டன.

(2) சேய் கவனிப்பு நிலையங்கள்.—சேய் கவனிப்பு முன்னேடித் திட்டம் மதுரை மாவட்டத்தில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 100 கிராமங்களிலும், இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் திருப்புவனம் வட்டாரத்தில் 46 கிராமங்களிலும், திட்டப்பணியில் சேரா திட்டமாக வரவு-செலவுத் திட்டத்தின்கீழ் நிறைவேற்றப் படுகிறது. இத்திட்டத்தின் பரந்த குறிக்கோள்களாவன:—

(i) ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் ஊட்டச் சத்து மறுவாழ்வு நிலையம் ஒன்று வீதம் படிப்படியாகத் தொடங்குதல். மதுரை அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையின் ஊட்டச் சத்து மறுவாழ்வு நிலையத்தில் குழந்தை ஊட்டச் சத்துத் துறையில் பயிற்சி பெற்ற ஒரு பால சேவிகாவின் பொறுப்பின்கீழ் ஒவ்வொரு ஊட்டச் சத்து மறுவாழ்வு நிலையமும் இருக்கும். ஊட்டச் சத்தில் தொடர்ந்து ஆர்வம் இருக்கும் வகையில் அவர் தாய்மார்களுக்கு அறிவுறுத்துவார்.

[1978 மார்ச் 23]

(ii) கிராம மக்களுக்கு உணவு வழங்குதல், மற்றும் நிலையம் அமைப்பதற்குத் தேவைப்படும் பிற வசதிகளைச் செய்தலின் மூலம் ஆர்வமுடன் ஈடுபடச் செய்தல்.

(iii) குழந்தைகளின் ஊட்டச் சத்து குறைபாட்டைக் குறைத்தல், மற்றும் 5 வயதுக்கு, குறைந்த குழந்தைகளைச் சராசரி உயரம் மற்றும் எடைக்குக் கொண்டு வருதல்.

(3) ஊட்டச் சத்துக் குறைபாடு மற்றும் வைட்டமின் 'ஏ' உயிர்ச் சத்துக் குறைபாடு காரணமாக குழந்தைகளிடையே தோன்றும் கண் பார்வை இழப்பைத் தவிர்த்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல்.

செயல்முறை ஊட்டச் சத்து உணவுத் திட்டம் செயல்படாத ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒரு வட்டாரத்தில் குழந்தைகளின் கண் பார்வையிழப்பைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப் படுத்துவதற்கான திட்டத்தை சமூக நலத் துறை மற்றும் ஊரக வளர்ச்சித் துறை ஆகியவற்றின் ஒத்துழைப்புடன் நிறைவேற்றுவதற்கு தமிழ்நாடு அரசு ஒப்பளித்துள்ளது.

இத்திட்டம் கீழ்க் கண்ட வட்டாரங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. :—

வட்டாரங்கள்.

மாவட்டங்கள்.

(1)

(2)

பனை மரத்துப்பட்டி	சேலம்.
பூதலூர்	தஞ்சாவூர்.
நரிக்குடி	இராமநாதபுரம்.
அன்னவாசல்	புதுக்கோட்டை.
அந்தநல்லூர்	திருச்சிராப்பள்ளி.
கணியம்பாடி	வட ஆற்காடு.

1978 மார்ச் 23]

.வட்டாரங்கள்

(1)

மாவட்டங்கள்.

(2)

திருத்தணி ..	.. செங்கற்பட்டு (வடக்கு).
அச்சரப்பாக்கம் ..	.. செங்கற்பட்டு (தெற்கு).
பரங்கிப்பேட்டை ..	.. தென்னாற்காடு.
கொட்டாம்பட்டி ..	.. மதுரை.
கிள்ளியூர் ..	.. கன்னியாகுமரி.
உதகமண்டலம் ..	.. நீலகிரி.

மேற்குறித்த வட்டாரங்களில் கீரைகள், காய்கறிகள், பழங்கள், முட்டை, பால், மீன் முதலிய வைட்டமின் 'ஏ' சத்துமிக்க உள்ளூரில் கிடைக்கத்தக்க உணவுப் பொருட்களை உட்கொள்ள வேண்டியதன் முக்கியத்துவத்தை விளக்குகின்ற ஊட்டச் சத்து மற்றும் சுகாதாரக் கல்வி நடவடிக்கைகளை, மருத்துவ சார்பற்ற பணியாளர்கள் மற்றும் சமுதாயப் பணியாளர்கள் மேற்கொள்கின்றனர். அவர்கள், சத்துக் குறைப் பாட்டு நோய்களைக் கண்டறிந்து 6 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை வைட்டமின் 'ஏ' டானிக்குகள் வழங்குகின்றனர்.

(4) மலைவாழ் பழங்குடியினர் வளர்ச்சித் திட்டம்.— இம்மலைப் பகுதிகளில் வாழ்கின்ற பழங்குடி மக்களின் சுகாதாரப் பணிகளுக்கென்று கல்ராயன் மலைகளில் ஓர் இயங்கு மருத்துவப் பிரிவை அரசு அமைத்துள்ளது. இப்பகுதி மக்களுக்கு சத்துக்குறைபாடு செய்யும் உணவுப் பொருட்களும், வைட்டமின் 'ஏ' மாத்திரைகளும் வழங்கப்படுகின்றன. இப்பகுதிகளில் கிராமக் கழிவிடங்களும் கட்டப்பட்டுள்ளன.

(5) ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச் சத்து திட்டம்.— 1976ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் மாதத்திலிருந்து, சேலம் நகராட்சியிலும், சேலம் மாவட்டம், கண்ணன் குறிச்சி வட்டாரத்திலும் “கேர்” நிறுவன உதவியுடன் தமிழ்நாடு அரசு, குடும்ப நல முறைகளை ஏற்றுக் கொண்டவர்களுக்காக ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச் சத்துத் திட்டத்தை நிறைவேற்றி வருகிறது.

[1978 மார்ச் 23]

இத்திட்டத்தின்கீழ் “கேர்” நிறுவனத்தால் வழங்கப்பட்ட பொருட்களிலிருந்து தயாரிக்கப்பட்ட ஊட்ட உணவுகளை வழங்குதல், நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடுதல், குடும்ப நல முறைகளை ஏற்றுக் கொண்ட குடும்பங்களிடையே இருந்து தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பள்ளி செல்லும் வயதடையா சிறுவர், சிறுமியர்கள், கர்ப்பினிகள், பாலூட்டும் தாய்மார்கள் முதலானோருக்கும் உடல் நலப் பரிசோதனை மற்றும் வைட்டமின் மாத்திரைகள் வழங்குதல் முதலியன மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

(6) உணவு வழங்குதல் திட்டம்.—ஏழை மக்களுக்கு குறிப்பாக கிராமப்பகுதிகளிலும் நகரங்களில் குடிசைப் பகுதிகளிலும் வாழ்கின்ற மக்களுக்கு உதவுகின்ற வகையில் மகப்பேறு மற்றும் சேய் நல நடவடிக்கைகள், ‘பால்வாடி’ நடவடிக்கைகள் இவற்றின் ஒரு பகுதியாக சத்துக் குறை நிரப்பு உணவு வழங்குத் திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் பயன்பெறும் ஒரு இலட்சத்து பத்தாயிரம் பேர்களுக்கு 3,306 உணவு வழங்கும் நிறுவனங்கள் மூலம் “கேர்” வழங்கும் கூடுதல் உணவு கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் பயன்பெறுவோர் கருவுற்ற தாய்மார்கள், பாலூட்டும் நிலையிலுள்ள தாய்மார்கள் அல்லது பள்ளிப் பருவம் அடைந்திராத இளஞ்சிறார்கள் ஆவர்.

V. உணவுக் கலப்படத்தைத் தடுத்தல்.

உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் செய்தல், கடுமையான சமூகத் தீமைகளில் ஒன்றாகும். சுகாதாரக் கல்வி மற்றும் சுகாதாரச் சட்டத்தின் மூலம் இத்தீமையைக் கட்டுப்படுத்த முயற்சி மேற்கொள்ளப்படுகிறது. மக்கள் நம்பத்தக்க தரமுள்ள உணவுப் பண்டங்களை மட்டுமே வாங்குவதன் மூலம் சிறந்த உணவுப் பொருட்கள் விற்பனையை ஊக்குவிப்பதற்கும், உணவுப் பண்டங்கள் தரம் குறைந்

1978 மார்ச் 23]

துள்ளன மற்றும் கலப்படம் செய்யப்பட்டுள்ளன என்ற சந்தேகம் எழும்போது அறிவிப்பாளர்களாகச் செயல்படுத்துவதற்கும், கிராமம் மற்றும் நகரப் பகுதிகளில் பணிபுரியும் சுகாதார மற்றும் துப்புரவு ஆய்வாளர்கள், பிற சுகாதாரப் பணியாளர்கள், சுகாதாரக் கல்வி நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்கின்றனர். கலப்பட உணவு தயாரிப்போர், சேமித்து வைப்போர், விற்பனை செய்வோர் ஆகியோர் மீது சட்டப்படி நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. இதற்காக 1977ஆம் ஆண்டு விற்பனைக்கு வைக்கப்பட்ட உணவுப் பொருள்களில் 22,700 மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டன. இவற்றுள் 4,300 மாதிரிகளில் சோதனைமூலம், கலப்படம் செய்யப்பட்டதாக கண்டறியப்பட்டது. 1977ஆம் ஆண்டு டிசம்பர் மாதம் 31-ம் தேதிவரை அபராதமாக விதிக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 10.73 இலட்சமாகும். அதிகமாக உணவு மாதிரிகளை பகுப்பாய்வு செய்வதற்கு இப்பொழுதுள்ள ஆய்வுக் கூடங்களில் வசதிகள் பெருக்கப்பட்டுள்ளன. பாளையங்கோட்டையில் ஆய்வுக்கூடம் கட்டப்பட்டு இலாக்காவால் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது. சேலத்தில் ஆய்வுக்கூடம் கட்டுதல் முடியும் தருணத்தில் இருக்கிறது. இத்துடன் நமது மாநிலத்தில் மொத்தம் 7 (ஏழு) உணவு ஆய்வகங்கள் உள்ளன. இவற்றின்மூலம் ஆண்டுதோன்றுக்கு 50,000 உணவு மாதிரிகளை பகுப்பாய்வு செய்து அறிக்கை அனுப்பமுடியும்.

உணவுக் கலப்பட தடுப்புச் சட்ட விதிகளைச் செயல்படுத்துவதற்காக சுகாதார மற்றும் துப்புரவு ஆய்வாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. 1977ஆம் ஆண்டு 121 ஆய்வாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது.

VI. தொற்று நோய்த் தடுப்பு.

1. வாந்திபேதி (காலரா).—வட ஆற்காடு, தென்னார்க்காடு, திருச்சிராப்பள்ளி, கோயம்புத்தூர் மாவட்டங்கள் இந்நோய் பரவுதற்குரிய இடங்கள்.

[1978 மார்ச் 23]

அரசு போதுமான காலரா தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டுள்ளது. சுகாதார ஆய்வாளர்கள், காலரா பணியாளர்கள் மற்றும் மேற்பார்வையாளர்கள் போன்ற சிறப்புப் பணியாளர்கள், நோய்க்குரிய இம்மாவட்டங்களில் கா ராத் தடுப்புக்காக அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். மேலும், மாவட்டத் தலைநகரங்களில் 64 தனி கொள்ளைநோய் சுகாதார ஆய்வாளர்கள் உள்ளனர். அவர்கள் வாந்திபேதி, குடல் இரப்பை நோய்கள் அறிவிக்கப்படும் பகுதிகளுக்கு காலரா த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்கு அனுப்பப்படுகின்றனர்.

2. பிளேக். நோய் — தமிழ்நாட்டில் 1965ஆம் ஆண்டுமுதல் பிளேக் நோய் முற்றிலும் இல்லை. முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கையாக, வட ஆற்காடு, தர்மபுரி, கோயம்புத்தூர் முதலான பிளேக் நோய் பரவும் மாவட்டங்களில் பிளேக் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

3. பெரியம்மை. — தமிழ்நாட்டில் 1963ஆம் ஆண்டிலிருந்து தேசிய பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டபின்னர், 1969ஆம் ஆண்டு முதல் தமிழ்நாட்டில் பெரியம்மை நோய் இல்லை. 1974ஆம் ஆண்டு வரை வெளி மாநிலங்களிலிருந்து வந்த சிலருக்கு இந்நோய் இருப்பதாகத் தெரிவிக்கப்பட்டது. “இந்தியா பெரியம்மையிலிருந்து அறவே விடுபட்டுள்ளது” என்று 1977ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 23-ம் தேதியில் உலக சுகாதார நிறுவனம் அறிவித்துள்ளது இதுகுறித்து நடவடிக்கைகள் எதுவும் எடுக்காமல் இருக்கக்கூடாது என சர்வ தேச பெரியம்மை பற்றிய நிபுணர் குழுவும் இந்திய அரசும் எச்சரித்துள்ளன. உலகம் முழுவதும் பெரியம்மை நோயிலிருந்து விடுபட்டதாக விளம்பும் வரையில் கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து செயல்பட வேண்டுமென தெரிவித்துள்ளன:—

(i) புதிதாகப் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு முதல் நிலையில் அம்மைப்பால் குத்துதல்;

1978 மார்ச் 23]

(ii) தீவிர கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகள் மூலம் பெரியம்மை என ஐயப்படத்தக்க நோய் இருக்கும் பகுதிகளை கண்டறிந்து அதனைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல், தவிர ஆய்வுக் கூடங்களில் பரிசோதனை செய்வதற்காக மாதிரிகளை சேகரித்தல்.

இந்த நடவடிக்கைகள் நம் மாநிலத்திலே தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகின்றன. தேசிய பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்ட அலுவலர்கள் மேலே கூறியுள்ள வேலைகளுடன், தடுப்பு ஊசி போடும் விரிவுத் திட்டத்தை நிறைவேற்ற சுடுபடுவர். தொண்டை அழற்சி நோய், கக்குவான், இசிவு நோய், சின்னம்மை, இளம் பிள்ளைவாதம், காசநோய் ஆகியவற்றின் கண்காணிப்புக்கும் தடுப்பு ஊசி குத்துவதற்கும் இத்திட்டம் ஒருங்கிணைந்து செயற்படும். தற்பொழுது மாநிலத் தலைமை இடத்திலுள்ள தேசிய பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டப்பிரிவு, மத்திய அரசின் கருத்துரைப் படி 'கொள்ளை நோயியல் நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்தும் பிரிவு' என பெயர் மாற்றம் செய்யப்படும். அலுவலர்கள் உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் நிதி உதவியுடன் தங்களுக்கு அளிக்கப்பட்டுள்ள கூடுதல் பணிகளை மேற்கொள்ள மறு பயிற்சியளிக்கப்படுவர். தடுப்பு ஊசி மருந்துகளும், அவைகளை சேமித்து வைப்பதற்கான குளிர்பதன இயந்திரம் போன்ற கருவிகளும் இந்திய அரசினரால் வழங்கப்படும்.

4. மலேரியா.—தமிழ்நாடு 1958-ஆம் ஆண்டிலிருந்து மத்திய அரசின் தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தை நிறைவேற்றி வந்தது. 1977-ல் இந்திய அரசு தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தில் திருத்தப்பட்ட செயல் திட்டத்தை எல்லா மலேரியா நோயாளிகளையும் ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து உரிய சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலமும், மலேரியா வினால் ஏற்படும் நலிவு மற்றும் இறப்புகளை ஒழித்தல் அல்லது குறைத்தல் மற்றும் மலேரியா பரவுதலைக்

[1975 மார்ச் 23]

குறைப்பதற்காக தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளும் குறிக்கோளுடன் வகுக்கப்பட்டுள்ளது. இத் திருத்தப்பட்ட செயல் திட்டம் 1977 ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 1-ம் தேதியிலிருந்து தமிழ்நாட்டில் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது.

நமது மாநிலத்தில் தற்போது சென்னை, சேலம், ஈரோடு, திண்டுக்கல், திருச்சிராப்பள்ளி, வேலூர், தூத்துக்குடி முதலான சில நகர் பகுதிகளிலும், வட ஆற்காடு, தென்னார்க்காடு, தர்மபுரி மாவட்டங்களிலும் பெண்ணையாற்றங்கரையோரக் கிராமப்பகுதிகளிலும் இராமேசுவரம் தீவு உட்பட இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் கடற்கரை கிராமங்களில் மட்டுமே மலேரியா நோய் உள்ளது. நகர்ப்பகுதிகளில் தீவிர நோய் கண்டறிதல் மற்றும் மருந்து வழங்குதல் போன்ற வேலைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. இத்துடன் மலேரியா பரப்பும் கொசு உற்பத்தியை குறைப்பதற்கான ‘‘புழு ஒழிப்பு பணிகளும்’’ மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

கிராமப் பகுதிகளில் மலேரியா காய்ச்சலைக் கண்டறிந்து அவரவர் வீடுகளிலேயே சிகிச்சை அளிப்பதற்காக 15 நாட்களுக்கொருமுறை ஒவ்வொரு குடும்பத்தினரையும் அலுவலர்கள் பார்வையிட்டு வருகின்றனர். மேலும் கிராமங்களில் எல்லா நேரங்களிலும், மலேரியாத் தடுப்பு மருந்துகள் கிடைக்கும் வகையில் ஆர்வமுள்ள கிராமத்தினரின் ஒத்துழைப்புடன் கிராமங்களில் காய்ச்சல் சிகிச்சை நிலையங்களும், மருந்து வழங்கும் நிலையங்களும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இதுவரை 2,625 கிராமங்களில் இத்தகைய மருந்து வழங்கு நிலையங்கள் காய்ச்சல் சிகிச்சை நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

மலாதி யன் அல்லது டி.டி.டி. பி.எச்.சி. மருந்து தெளித்தல் போன்ற கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளினால் காய்ச்சலைக் கண்டறிதலும் சிகிச்சையளித்தலும் வலுப்படுத்தப்படுகின்றன. இத்தகைய மருந்து தெளிப்பு வேலை இராமேஸ்வரம் தீவிலும்

1978 மார்ச் 23]

இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தின் சில பகுதிகளிலும் தென்னார்க்காடு, வடார்க்காடு, தர்மபுரி, சேலம் மாவட்டங்களிலும் பெரிய அளவில் செய்யப்படுகிறது.

ஏற்கெனவே மத்திய அரசு திட்டமான நகர்ப்புற மலேரியா திட்டத்தின் கீழ் கொண்டுவரப்பட்ட நகரங்களைத் தவிர, வேலூர், ஈரோடு நகரங்களுக்கும் நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்தை அரசு விஸ்தரித்துள்ளது. பெருமளவில் நோய் பரவும் இடங்களான திண்டுக்கல், திருச்சிராப்பள்ளி நகரங்களிலும் இத்திட்டத்தை மேற்கொள்ளும்படி இந்திய அரசிடம் கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

1977-ம் ஆண்டில் மலேரியா நோய் கண்டுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்துள்ளது. 1977-ம் ஆண்டில் மொத்தம் பதிவு செய்யப்பட்ட மலேரியா நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 79,537. ஆனால் 1976-ம் ஆண்டில் மலேரியா கண்டுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை 1,03,921 ஆக இருந்தது.

5. யானைக்கால்நோய்.—நமது மாநிலத்தில் க்யூலெக்ஸ் என்றவகை கொசுக்களினால் பரப்பப்படும், யானைக்கால் நோய் இருக்கிறது. இந்த நோய் மிகுதியாகப் பரவும் பகுதிகளில் யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தை 1957-58-லிருந்து நாம் நிறைவேற்றி வருகிறோம். நான்காம் ஐந்தாண்டு திட்ட காலங்களில் இதுவரை பதின்மூன்று கட்டுப்பாட்டு யூனிட்கள், ஒரு சர்வேயூனிட், மூன்று யானைக்கால் நோய் கட்டுப்பாட்டு கிளினிக்குகள் நிறுவப்பட்டன. மேலும் இரண்டு கட்டுப்பாட்டு யூனிட்களும், பத்து யானைக்கால் நோய் கட்டுப்பாட்டுக் கிளினிக்குகளும் நிறுவ திட்டமிடப்பட்டுள்ளன.

அரசு செயற்படுத்தும் யானைக்கால் நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்துடன், கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளை உதவி மானியத் திட்டத்தின் மூலம் 169 உள்ளாட்சி நிறுவனங்கள் நிறைவேற்றி வருகின்றன.

[1978 மார்ச் 23]

6. நரம்பு சிலந்திநோய் ;—இத்திட்டத்தின்கீழ் நடவடிக்கைகள் பின்வருமாறு ;—

(i) நரம்புச் சிலந்தி நோய் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிதலும், அவர்களுக்கு சிகிச்சையளித்தலும்;

(ii) இந்நோயைப் பரவச் செய்யும் சைகிலோப் என்னும் ஒரு வகை நத்தைையைக் கொல்வதற்காக ஆறு வாரங்கட்கு ஒரு முறை நோய்க் கிருமிகள் உள்ள தண்ணீரில் டி.டி.டி. (D.D.T.) 5 பி.பி.எம். (5 P.P.M.) பூச்சிக் கொல்லி மருந்தை தெளித்தல்.

7. யாஸ் (சரும) நோய்.—யாஸ் (சரும) நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின் ஒரு யூனிட் திட்டப் பணியாக சேலம் மாவட்டத்திலுள்ள ஆத்தூரில் தொடர்ந்து செயல்பட்டு வருகிறது. இந்த யூனிட் கல்ராயன் மலைகளில் ஆய்வு நடத்தி வருகிறது. 1977-78 ஆம் ஆண்டில், இந்த யூனிட் 176 யாஸ் நோயாளிகளை கண்டறிந்து அவர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்க ஏற்பாடு செய்தது.

8. காலா அஜார் (கருங்காய்ச்சல்) :—காலா அஜார் கட்டுப் பாட்டுத் திட்டம் இராமநாதபுரத்தில் 1977ம் ஆண்டு மே மாதம் வரை செயல்பட்டு வந்தது. அம்மாவட்டத்தில் வேலை முடிந்த பிறகு இப்பிரிவு திருநெல்வேலி மாவட்டத்திற்கு மாற்றப் பட்டு விட்டது. இப்பிரிவு காலா அஜார் நோயாளிகளைக் கண்டறியவும் மக்களிடையே இந்நோய் பரப்புகின்ற மணல் ஈக்களின் செறிவையும் இம் மாவட்டத்தில் ஆய்வு நடத்துகிறது. இப்பிரிவினால் 1977 ஆம் ஆண்டில் 48 நோயாளிகள் கண்டறியப் பட்டனர். கண்டறியப்பட்ட நோயாளிகள் சிகிச்சைக்கென்று அருகிலுள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுப்பப்பட்டனர்.

VII. வெள்ளத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் நோய்த் தடுப்பு சுகாதாரப் பணிகள்.

1977 அக்டோபர், நவம்பர் மாதங்களில் சென்னை மாநகரம் மற்றும் தஞ்சாவூர், திருச்சி, புதுக்கோட்டை மாவட்டங்கள் மற்றும், மதுரை, இராமநாதபுரம், தென்னார்காடு மாவட்டங்களின் பகுதிகளும் புயலினாலும் பெருமழையினாலும் கடுமையாக பாதிக்கப்பட்டன. சென்னை மாநகரிலும் மாவட்டங்களிலும் தீவிரமான வெள்ளத் துயர் துடைப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. காலராத் தடுப்பு ஊசி மருந்துகள் மற்றும்

[1978 மார்ச் 23]

உண்மையை உணர்ந்து மாநில சுகாதாரக் கல்வி கழகம், கீழ்க் கண்ட குறிக்கோள்களுடன் அமைக்கப்பட்டுள்ளது :—

1. மக்கள் தங்களின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளை புரிந்து கொள்ள உதவுதல்.

2. சிறந்த சுகாதாரத் தரங்களை மக்கள் விரும்பி ஏற்றுக் கொள்ள உதவுதல்.

3. மக்கள் அவர்களுடைய சொந்த முயற்சி மற்றும் செயல்களின் மூலம் அவர்களுடைய சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைத் தீர்த்துக் கொள்ளும் பொறுப்பு ஏற்பதற்கு உதவுதல்.

4. சுகாதாரக் கொள்கைகளையும் திட்டங்களையும் நிறைவேற்றுவதில் மக்களின் ஒத்துழைப்பையும் மனமுவந்த ஈடுபாட்டையும் திரட்டுதல்.

5. சுகாதாரக் கல்வி முறைகளில் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத் துறைப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளித்தல்.

இக் கழகம் தென்னார்க்காடு, தஞ்சாவூர், மதுரை, இராமநாதபுரம், திருநெல்வேலி, சேலம், கோயம்புத்தூர் ஆகிய ஏழு மாவட்டங்களுக்கு “யூனிசெப்” நிறுவனத்திடமிருந்து, ஒலி-ஒளிக் காட்சி சாதனங்களைப் பெற்றுள்ளது. திருநெல்வேலி, மதுரை, தஞ்சாவூர், செங்கற்பட்டு (பூந்தமல்லி) மாவட்டங்களில் கிராமக் கழிப்பிட திட்டம் பற்றியும், சுற்றுப் புற துப்புரவு பற்றியும் கல்வி விளக்கம் அளிப்பதற்கு ஆராய்ச்சிச் செயல் திட்ட பிரிவுகள் பணிபுரிந்துவருகின்றன.

இக் கழகம் சுகாதாரக் கல்வி பற்றிய பாடங்களைப் பல்வேறு வகுப்புகளில் பாடத் திட்டத்தில் சேர்ப்பதற்கு உதவி செய்துள்ளது. இதுவரை மாநிலத்தில் பல்வேறு பள்ளிகளில் 579 ஆசிரியர்களுக்கு பள்ளிகளில் சுகாதாரக் கல்வி கற்பிக்க சுகாதாரக் கல்வி முறைகளில் பயிற்சி அளித்துள்ளது. மேலும் இந்திய அரசின் தேசியப் பள்ளிச் சுகாதார திட்டத்தின்கீழ் பள்ளிகளில் சுகாதாரக் கல்வி பழக்கங்களை செயல் விளக்கங்களின் மூலம் நடத்திக் காட்ட 30 பள்ளிகளை மேற்கொள்ள இது கருதியுள்ளது.

தர்மபுரி மாவட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணி அலுவலர் கட்டு சுகாதாரக் கல்வித் திட்ட பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது.

1977-ம் ஆண்டில் வெள்ளத்தால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் நோய்க் கிருமிகள் பாதிக்காத முறையில் தூய்மை படுத்திய நீரைக் குடித்தல் முதலியன பற்றி

1978 மார்ச் 23]

தீவையான எல்லா மருந்துகளும் பூச்சிக்கொல்லி மருந்துகளும் போதுமான அளவில் வெள்ளம் மற்றும் புயலினால் பாதிக்கப்பட்ட கிராமங்களுக்கு விரைந்து அனுப்பப்பட்டன. மொத்தம் 60 இலட்சம் காலராத் தடுப்பு ஊசிகள் (வெள்ளம் பாதிக்கப்பட்ட மாவட்டங்களில் 51 இலட்சமும், சென்னை மாநகரில் 9 இலட்சமும்) போடப்பட்டன. வெள்ளத் துயர் துடைப்புப் பணிகளில் 1,500 சுகாதாரப் பணியாளர்கள், 44 சுகாதார அலுவலர்களின் மேற்பார்வையில் 8 மக்கள் நல்வாழ்வுத் தடுப்பு மருந்துத் துறை உதவி இயக்குநர்களின் நேரடி மேற்பார்வையின் கீழ் ஈடுபடுத்தப் பட்டனர். இவர்கள் குறிப்பாக வெள்ளத்தால் பாதிக்கப்பட்ட மாவட்டங்களுக்கு அனுப்பப்பட்டனர். சுகாதாரப் பணியாளர்கள் காலராத் தடுப்பு ஊசிகள் போடுவதுடன் கூட, இறந்தவர்களின் உடலை அப்புறப்படுத்தல், குப்பைகள் முதலான கழிவுப் பொருட்களை அப்புறப்படுத்துதல் போன்ற வேலைகளிலும் உதவி செய்தனர். வெள்ளத் துயர் துடைப்புப் பணியின் பகுதியாக வெள்ளத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட மாவட்டங்களில் மொத்தம் 4.4 இலட்சம் மக்கள் எல்லா வகை நோய்களுக்காகவும் சுகாதாரக் குழுக்களினால் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டனர். மக்கள் நல்வாழ்வுத் தடுப்பு மருந்துத் துறைப் பணியாளர்கள் சரியான நேரத்தில் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை இரவு பகல் 24 மணி நேரமும் மேற்கொள்ளாமல் இருந்திருந்தால், வெள்ளத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட பெரும்பகுதி மக்களின் எண்ணிக்கையையும் நீர் வழி பரவும் நோய்களையும் கருத்தில் கொண்டு பார்க்கும் பொழுது நிலைமை மோசமடைந்திருக்கும். வெள்ளத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட மாவட்டங்களில் உள்ளூர்ப் பணியாளர்களைக் கொண்டு தடுப்பு நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து செய்யப்பட்டு வருகின்றன.

VIII. சந்தைகளும், திருவிழாக்களும்.

சந்தைகளிலும் திருவிழாக்களிலும் செய்யப்பட்டுள்ள துப்புரவு ஏற்பாடுகள் மக்கள் நல்வாழ்வுத் தடுப்பு மருந்துத் துறைப் பணியாளர்களால் மேற்பார்வை செய்யப்படுகிறது. சில முக்கிய திருவிழாக்களின் தொடர்பாகச் செய்யப்படும் துப்புரவு ஏற்பாடுகள், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை உதவி இயக்குநரால் நேரடி மேற்பார்வை செய்யப்படுகின்றன. எல்லா சந்தைகளும் மற்றும் திருவிழாக்களும் எந்தவிதக் கொள்ளை நோய்களும் தோன்றாமல் நடந்தேறின.

IX. சுகாதாரக் கல்வி.

சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்கு நிலையான தீர்வு காண்பதற்கு மக்களின் மனமுவந்த ஒத்துழைப்பு தேவையாகும். இந்த

1978 மார்ச் 23]

மக்களுக்கு அறிவுறுத்தும் பொருட்டு மக்களிடையே வீனியோகிப்பதற்காக மாநில சுகாதாரக் கல்வி அச்சகம் சுவரொட்டிகள், துண்டு அறிவிப்புகள் உட்பட 76 வெளியீடுகளை அச்சிட்டு வெளியிடப்பட்டுள்ளது.

திரைப்படத் தொகுப்பகம் கல்வி நிறுவனங்கள், மருத்துவ மனைகள் முதலான இடங்களில் திரையிடுவதற்கென்று 552 படங்களை வழங்கியுள்ளது. மேலும் இக்கழகம் பல்வேறு பொது சுகாதாரப் பொருள் பற்றி 38 திரைப்படக் காட்சிகள், 30 பொம்மலாட்டக் காட்சிகள் நடத்தியுள்ளது.

திருநெல்வேலி மாவட்டம் நாங்குநேரி வட்டாரத்தில் யூனிசெப் நிறுவன உதவியுடன் ஒரு சிறப்பு சுகாதாரக் கல்வித் திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இதற்காக கிராமத்திற்கு ஒருவர் வீதம் 28 உறுப்பினர்கள் அக்கிராமத்திலிருந்து தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளனர். இத்திட்டத்திற்கு தேவைப்படும் துணைச் சாதனங்கள் முதலியன தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

X. பிறப்பு இறப்புப் பதிவு.

பல்வேறு சுகாதாரத் திட்டங்களை உருவாக்கிச் செயற்படுத்த மக்கள் பிறப்பு இறப்பு புள்ளிவிபரங்களைச் சேகரிப்பது இன்றியமையாததாகும். 1899 ஆம் ஆண்டு III-வது சட்டம், தமிழ்நாடு மாவட்ட நகராட்சிகள் சட்டம், 1920 மற்றும் சென்னை மாநகராட்சி சட்டம், 1919 இவற்றின் கீழ் 30—6—1977 வரை செய்யப்பட்டு வந்த பிறப்பு இறப்புகள் பதிவு 1—7—1977 முதல் 1969-ம் ஆண்டு 18-வது மத்திய சட்டத்தின்கீழ் பதிவு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

மேற்கண்ட சட்டங்களின்கீழ் குடி முறைப் பதிவு முடிவு பெறவில்லை. எனவே சரியான பிறப்பு வீதம் இறப்பு வீதம் முதலியவற்றையும் மக்கள் தொகை வளர்ச்சி வீதத்தையும் அறிவதற்கு மாதிரிப் பதிவு திட்டம் ஒன்று செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

[1978 மார்ச் 23]

XI. மருந்து கட்டுப்பாடு.

மக்கள் நல்வாழ்வு தடுப்பு மருந்துத் துறை இயக்குநர் இம்மாநிலத்தின் மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரி ஆவார். அவருக்கு உதவியாக ஒரு இணை மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரியும், இரண்டு உதவி மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரிகளும், 59 மருந்து ஆய்வாளர்களும், பத்து முதுநிலை மருந்து ஆய்வாளர்களும் உள்ளனர். மருந்து கட்டுப்பாடு அமைப்பின் முக்கியப் பணிகளாவன :—

(அ) மருந்து மற்றும் வாசனைப் பொருட்கள் தயாரிப்பு, விற்பனை விநியோகம் முதலியவற்றை ஒழுங்குபடுத்துவதன் மூலமாக, மருந்து மற்றும் வாசனைப் பொருட்கள் சட்டத்தை அமுல் செய்வது.

(ஆ) மருந்துப் பொருட்களின் அதிக பட்ச சில்லரை விலை நிர்ணயிக்கும் 1955 ஆம் ஆண்டு இன்றியமையாப் பொருள்கள் சட்டத்தின்கீழ் பிறப்பிக்கப்பட்ட 1970-ம் ஆண்டு மருந்துப் பொருள் (விலைக்கட்டுப்பாடு) ஆணையின் விதித் துறைகளைச் செயல்படுத்தல்.

(இ) 1954-ம் வருடத்திய மருந்து மற்றும் மாந்திரீக நிவாரண (தவிர்க்கப்படவேண்டிய விளம்பரங்கள்) சட்டத்தை அமுலாக்குதல்.

(ஈ) அபாய மருந்து சட்டத்தின்கீழ், அபாய மருந்துகளை கைவசம் வைத்திருத்தல், தயாரித்தல் மற்றும் விற்பனை செய்தல் போன்றவைகளை ஒழுங்குபடுத்துதல்.

(உ) மருந்துகள் இறக்குமதி செய்ய ஏற்பாடு செய்தல், லெவி சர்க்கரையை மருந்து தயாரிக்கும் தொழில்களுக்கு பங்கிடுதல்.

(ஊ) சாராவி மற்றும் போதைப் பொருட்கள் கலந்திருக்கும் மருந்து, உள மயக்கம் தரும் மருந்துகள் மற்றும் வாசனைக் கலவைகளை தவறான வழிகளில் பயன்படுத்துவதை தடுக்க நடவடிக்கை எடுத்தல்.

978 மார்ச் 23]

(எ) பொது மக்களுக்கு அத்தியாவசிய மருந்துகள் கிடைக்கின்றனவா என்பதைக் கவனித்து எங்கெல்லாம் மருந்துகளின் பற்றாக்குறை ஏற்படும் என்று தோன்றுகிறதோ அங்கெல்லாம் போதுமான நிவாரண நடவடிக்கைகள் எடுத்தல்.

(ஏ) மருந்துகளின் எதிர் விளைவுகள் பற்றிய முறையீடுகளை புலனாய்தல்.

(ஐ) சோதனை வசதிகள்.

மருந்து ஆய்வாளர்களிடம் இருந்து வரும் மாதிரி மருந்துகள் மற்றும் வாசனைப் பொருட்களை மக்கள் நல்வாழ்வு தடுப்பு மருந்துத் துறை இயக்குநரின் கீழ் உள்ள கிண்டி கிங் நிலையத்திலுள்ள அரசு பகுப்பாய்வு ஆராய்ச்சியாளர் சோதனை செய்கிறார்.

1974-ல் அனுமதி வழங்கப்பட்ட மருந்து ஆய்வுக்கூடம் ரூ. 18 இலட்சம் மதிப்புள்ள புதிய உபகரணங்களுடனும், வசதிகளுடனும் கூடிய சீக்கிரத்தில் செயல்படவிருக்கிறது. அங்காடிகளில் தரமுள்ள மருந்துகள் கிடைப்பதற்கான வழி வகை செய்வதில் இச்சோதனைக் கூடம் மிக உதவியாக இருக்கும்.

போலி மருந்துக்களைப் பற்றி மக்களை எச்சரிக்கும் வகையிலான 250 தொகுப்பு சினிமா சிலைடுகள் (ஒவ்வொரு தொகுப்பிலும் 4 சிலைடுகள் இருக்கும்) தயாரிக்கப்பட்டு சென்னை மாநகர ஆணையாளருக்கும், மாவட்டங்களில் உள்ள பொது சுகாதார அலுவலர்களுக்கும் திரை அரங்குகளில் வெளியிடுவதற்காக அனுப்பப்பட்டுள்ளன.

ஆயுர்வேதம், யுனனி, சித்த மருந்துகள் தயாரிப்பது மற்றும் விற்பனை செய்வது பற்றிய மருந்துகள் மற்றும் வாசனைப் பொருட்கள் சட்டத்தில் கூறப்பட்டுள்ள விதிகளை மருந்து கட்டுப்பாடு நிர்வாகம் 1-6-1977 முதல் அமுல் செய்து வரு

[1978 மார்ச் 23]

கிறது. அரிஷ்டம், ஆசுவம் போன்றவைகளின் தயாரிப்பு மற்றும் விற்பனையைக் கட்டுப்படுத்த இது உதவுகிறது.

XII. சுற்றுப்புற மாசு கட்டுப்படுத்துதல்.

இம்மாநிலம் வேகமாக தொழில் மயம் ஆக்கப் படுவதால், தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வரையறையில்லாமல் வெளியேறும் திட, திரவ, வாயு, கழிவுப் பொருட்கள் சுற்றுப்புறத்தை அசுத்தப் படுத்தி, நிலம், நீர், காற்று ஆகியவைகளை பாதிக்கின்றன. தமிழ்நாட்டில், இத்தகைய சுகாதார சீர்கேட்டை உண்டாக்கும் பெரிய தொழிற்சாலைகள் பின்வருமாறு:—

(1) தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள்.

(2) சர்க்கரை தொழிற்சாலைகளும், வடிப்பகங்களும்.

(3) காகிதம் மற்றும் காகிதக்கூழ் தொழிற்சாலைகள்;

(4) சிமெண்டு தொழிற்சாலைகள்.

(5) இரசாயன உரத் தொழிற்சாலைகள்.

(6) அனல் மின் நிலையங்கள்.

(7) பெட்ரோல் சுத்திகரிப்புத் தொழிற்சாலைகள்.

தொழிற்சாலைகள் போதுமான அளவில் கழிவுப் பொருட்களை அகற்ற மாசு தடுப்பு முறைகள் போதிய அளவில் உள்ளனவா என்பதையும், தூய்மைக் கேட்டை விளைவிக்கும் கழிவுப் பொருட்கள் தக்கமுறையில் அகற்றப்படுகின்றனவா என்பதையும் கண்டறிய கிங் நிலையத்தில் இருக்கும் அரசு நீர்ப்பகுப்பு ஆய்வுக் கூடம் குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு ஒரு முறை நேரிட ஆய்வுகளையும் கழிவுப் பொருட்களை அனுப்பு

1978 மார்ச் 23]

தல் பற்றியவைகளையும் பரிசோதித்து வருகின்றது. இதுவுமல்லாமல், தொழிற்சாலைகளில் கழிவுப்பொருட்கள், சுற்றுப்புறங்களை பாதிக்கின்றனவா என்று சரி பார்க்க பல வகையான நிலநீர், தரை நீர், பாதுகாக்கப்பட்ட நீர் இவையாவும் பரிசோதிக்கப்படுகின்றன.

தொழிற்சாலைகளால் மேற்கொள்ளப்படுகின்ற கழிவுப் பொருள் வெளியேற்றும் நடவடிக்கைகள் காற்று எந்த அளவுக்கு எந்த விதமாக மாசுபடுத்தப்படுகின்றது என்பதை ஆராய தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளியேற்றப்படும் வாயுக்கள், புகைகள், தூசுகள் இவைகளால் சுற்றுப்புறம் மாசுபடுத்தல் ஆராயப்படுகின்றது.

இந்த ஆய்வுக் கூடம், மாநிலத்தில் சுற்றுப்புற சூழல்கள் தூய்மை கேடு அடைவதாகத் தெரியவரும் இடங்களுக்கு பணியாளர்களை நேரடியாக அனுப்பி வைக்கிறது. சுற்றுப்புற சூழ்நிலை பாதிக்கப்பட்டுள்ளதா என்பதை அறிய அந்த இடத்தை சோதித்து அப்பகுதியை ஆய்வு செய்து கழிவுப் பொருட்கள், நீர், காற்று இவைகளின் மாதிரிகளை சேகரித்து சோதனை செய்யப்படுகின்றன.

நம்மாநிலத்தில் தொழிற்சாலைகளை நிறுவ சுகாதார துறையினரால் அனுமதி வழங்கப்படுகிறது. தொழிலின் தன்மை மேற்கொள்ளப்படும் முறைகள் வெளியேற்றப்படக்கூடிய நலக்கேடு விளைவிக்கின்ற திட, திரவ, வாயுப் பொருள்களின் தன்மை மாசுத்தடுப்பு ஏற்பாடுகள், கழிவுப் பொருட்களை வெளிப்படுத்தும் ஏற்பாடுகள், இந்த இடம் தொழிற்சாலைக்கு உகந்ததாயிருத்தல், ஏற்படக்கூடிய புறச் சூழ்நிலை பாதிப்பு முதலியன நன்கு ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. அதன் பின்னர் தொழிற்சாலை நிறுவப்பட்டுள்ள இடம் ஆராயப்பட்டு அவ்வாறு தொழிற்சாலைகள் நிறுவப்படுவதனால் சுகாதாரக்கேடு ஏதும் விளையாது என அறிந்த பின்னரே புதிய தொழிற்சாலைகளை தொடங்க அனுமதியளிக்கப்படுகிறது.

[1978 மார்ச் 23]

பழைய தொழிற்சாலைகளைப் பொறுத்தவரை தற்போதுள்ள நிலைமையை பரிசோதித்து சுற்றுப்புற மாசு படுத்தலை தவிர்ப்பதற்கு அவசியமாக கையாளும் முறைகளை ஏற்பாடு செய்ய கட்டளைகள் பிறப்பிக்கப்படுகின்றன.

கிண்டியிலுள்ள நீர் பகுப்பாய்வுக் கூடத்தைத் தவிர தனி அலுவலர் (தலைமைப் பொறியாளர்) தலைமையின் கீழ் அமைக்கப்பட்ட சுற்றுப்புற சுகாதாரத் துறை, தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளியாகும் கழிவுப் பொருட்கள், பூச்சி கொல்லி மருந்துகள், ரசாயன உரங்கள் பயன்படுத்துவது இவற்றால் ஏற்படும் தூய்மைக்கேடு நிலைகளைப் பற்றி ஆராய்ந்து வருகின்றது. சூழ்நிலை மாசுபடுவது சம்பந்தமாக அரசினாலும் மற்றவர்களினாலும் அனுப்பப்படும் பிரச்சினைகளை இத்துறை ஆராய்ந்து தூய்மை கேட்டைத் தடுப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் பற்றி ஆலோசனை கூறுகிறது. இந்திய அரசு 1974-ம் ஆண்டு நீர் மாசு தடுப்புச் சட்டம் ஒன்றை நிறைவேற்றி நீர் மாசுபடுத்தலை தடை செய்ய, “மத்திய நீர் மாசுதடுப்பு வாரியம்” ஒன்றை ஏற்படுத்தியுள்ளது. மத்திய அரசின் சட்டத்தை ஏற்பதா அல்லது மாநில மசோதாவை செயல்படுத்துவதா என்னும் பிரச்சினை அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

சுற்றுப்புற சூழல் பாதுகாப்பு சம்பந்தமாக அரசிற்கு ஆலோசனை கூற மேதகு ஆளுநரின் தலைமையில் சுற்றுப்புற சூழல் காப்புக் கழகம் ஒன்றை தமிழக அரசு 1976-ல் அமைத்தது. இக்கழகம் புதிய தொழிற்சாலைகளுக்கு சுற்றுப்புற சூழல் பாதுகாப்பு குறித்து அனுமதி வழங்குவதற்காக வழிமுறைகளை அங்கீகரித்துள்ளது. இவ்வாண்டு ஜனவரி திங்களில் மேதகு ஆளுநர் அவர்களைத் தலைவராகவும், முதலமைச்சர் அவர்களை உபதலைவராகவும், கொண்டு இக்கழகம் மாற்றி அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இம் மாநிலத்தின் வளர்ச்சித் திட்டங்களினால் சுற்றுப்புற சூழ்நிலைக்கு ஏற்படும் விளைவுகள் குறித்து ஆராய்ந்து,

1978 மார்ச் 23]

இக்கழகம் சுற்றுப்புற சூழ்நிலை பாதுகாக்க வேண்டிய முறைகள் பற்றி ஆலோசனை கூறும். சுற்றுப்புற சுகாதாரத்துறை இக்கழகத்தின் அலுவலகமாக பணி புரிகிறது.

சுற்றுப்புறத்தை பெருமளவுக்கு மரசுபடுத்தும் தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள் மாசு தடுப்பு ஏற்பாடு குறித்து தக்க நடவடிக்கைகள் 31-3-1978-க்குள் எடுக்க வேண்டுமென்று அறிவிப்பு கொடுக்கப் பட்டுள்ளது. வடிசாலைகள் ரசாயன காகிதத் தொழிற் சாலைகள் மற்றும் சுரக்கரை ஆலைகள் ஆகியவற்றிற்கு இதுபோன்ற அறிவிப்புகள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

கோரிக்கை எண். 19-க்கான துணைக் குறிப்பு.

1978-79.

கழிவுநீர் போக்கு மற்றும் குடிநீர் வழங்கல்
மதிப்பீடு ரூ. 10,64,00,000.00

அறிமுகம்

கூடிய விரைவில் மாநிலத்தில் உள்ள எல்லா மக்களுக்கும் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வசதியையும் கழிவுநீர் போகும் வசதியையும் அளித்திட வேண்டும் என்பதே அரசின் நோக்கம் ஆகும். இந்த நோக்கம் நிறைவேற ஏப்ரல் 1971 முதல் தமிழ்நாடு குடிநீர் வழகால் வாரியம் என்னும் சட்டப்பூர்வமான அமைப்பு தோற்றுவிக்கப்பட்டது. இவ்வாரியம் கிராமப்புற மற்றும் நகர்ப்புற மக்களுக்குப் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்குவதில் மகத்தான முன்னேற்றத்தைக் கண்டுள்ளது. மேலும் தண்ணீர் அதிகமாகத் தேவைப்படும் நிறுவனங்கள் மற்றும் தொழிற்சாலைகளுக்கு அவைகளாகவே அதற்கு ஒரு ஏற்பாடு செய்துகொள்ள முடியாத நிலையில் இவ்வாரியம் தகுந்த திட்டங்களை வகுத்து தண்ணீர் வழங்கி வருகின்றது.

குடிநீர் திட்டங்களின் பராமரிப்பு.

தாங்களாகவே ஒரு ஏற்பாட்டை செய்துகொள்ள முடியாத நிறுவனங்கள் மற்றும் தொழிற்சாலைகளுக்கு அரசாங்கமே சில திட்டங்களை நிறைவேற்றி அவற்றிற்குத் தேவைப்படும் தண்ணீரை வழங்கி வருகின்றது. பயன்பெறுவோரிடமிருந்து

1978 மார்ச் 23]

வகுத்திட பிப்ரவரி 1976-ல் ஐக்கிய நாடுகள் வளர்ச்சி திட்ட உதவியின்கீழ் முன் முதலீட்டு ஆராய்ச்சி தொடங்கப்பட்டது. இந்த ஆராய்ச்சியின் பயனாக உடனடி பணிகள் அறிக்கை, முழுமை திட்ட அறிக்கைகள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. தேர்ந்தெடுக்கப்படும் திட்டங்களுக்கென 1978-79-ல் ஆரம்ப பொறியியல் வடிவமைப்புகள் தயாரிக்கப்படும். இத்திட்டத்தை திற்கென மொத்தம் ரூ. 43.60 இலட்சங்கள் செலவிடப்படும். 1976-77 வரை ரூ. 13.60 இலட்சமும், நடப்பு ஆண்டு 1977-78-ல் இது வரை ரூபாய் 7.28 இலட்சமும், இத்திட்டத்திற்கென செலவாகியுள்ளது. ஆக இதுவரை இப்பணிகளுக்கென ரூ. 20.88 இலட்சங்கள் செலவிடப்பட்டுள்ளது. 1978-79-ல் வரவு-செலவு திட்டத்தில் இதற்கென ரூ. 10 இலட்சங்கள் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

சென்னை நகர் குடிநீர் மற்றும் வடிகால் திட்டங்கள்.

தற்போது சென்னை நகரின் குடிநீர் வழங்கல் மற்றும் வடிகால் திட்டங்கள் சென்னை மாநகராட்கியினரால் நிறைவேற்றப்படுகின்றன. உலக வங்கியின் பரிந்துரைக்கிணங்க, சென்னை மாநகரம் உள்ளிட்ட சென்னை புறநகர்ப் பகுதியில் குறிப்பாக பொது சுகாதார பாதுகாப்பு மற்றும் அதன் தொடர்பான நடவடிக்கைகள் ஆகியவற்றை மனதில் கொண்டு, குடிநீர் வழங்கல் மற்றும் வடிகால் பணிகளை முறையாகச் சீர்படுத்தி திறமையாகப் பராமரிக்கவும் திட்டமிட்டு முன்னேற்றம் காணவும் ஒரு தனி அதிகாரம் பெற்ற குழு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இதன் தொடர்பாக ஜனவரி 1978-ல் சட்டமன்றப்பேரவையில் மசோதா ஒன்று தாக்கல் செய்யப்பட்டுள்ளது. இம் மசோதா சட்டமாகியதும் 1978-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 1-ம் தேதி முதல் இவ்வாறியம் சட்டப்பூர்வமாக செயல்பட்டு, சென்னை பெருநகரப் பிரிவில் உள்ள குடிநீர் வழங்கல் மற்றும் கழிவுநீர்ப் போக்கு தொடர்பான அனைத்து பணிகளையும் பொறுப்பேற்று முன்னேற்ற திட்டங்களை மேற்கொள்ளும் இவ்வாறியத் தற்கென 1977-78-ம் ஆண்டில் ரூ. 6.00 இலட்சம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. சென்னை நகரின் குடிநீர் வழங்கல் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்கென 1978-79-ம் ஆண்டு வரவு செலவு திட்டத்தில் ரூ. 322.29 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

சென்னைக்கு கிருஷ்ண-பெண்ணாறு குடிநீர் திட்டம்.

கிருஷ்ண-பெண்ணாறு குடிநீர் திட்டம் இன்னும் ஆரம்ப கட்டத்திலேயே உள்ளது. இத் திட்ட ஆராய்ச்சிக்கென 1978-79 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 50 இலட்சம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

[1978 மார்ச் 23]

கிராமப்புற குடிநீர் திட்டம்.

கிராமப்புறங்களில் குடிநீர் வழங்குதலின் நிலை குறித்து அண்மையில் எடுக்கப்பட்ட கணக்கின்படி தமிழ்நாட்டிலுள்ள அனைத்து குடியிருப்புக்கள் (கிராமங்கள்) அவற்றில் உள்ள நீர் ஊற்றுகளின் அடிப்படையில் பின்வரும் ஆறு வகைகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன:—

வகை. விளக்கம். குடியிருப்பு முடிக்க எண்ணிக்கை. தேவைப் படும் மொத்த தொகை.

- | (1) | (2) | (3) | (4) |
|-----|--|-------|----------------------|
| | | | (ரூபாய் இலட்சத்தில்) |
| 1 | குடியிருப்புக்குள் எவ்வித நீர் ஆதாரமும் இல்லாத குடியிருப்புகள். | 2,566 | 730.57 |
| 2 | நீர் ஆதாரங்கள் இருந்தும் அவை குடிநீருக்கு தகுதியற்ற உவர் நீராத மட்டுமே உள்ள குடியிருப்புகள். | 2,217 | 1,704.63 |
| 3 | குடிநீர் ஆதாரங்கள் இருந்தும் அவை வற்றாத தன்மை இல்லாதவைகளாக உள்ள குடியிருப்புகள். | 6,487 | 1,404.29 |
| 4 | வற்றாத தன்மையுடையதும் குடிநீருக்குப் பயன்படக்கூடியதும் ஆன ஆதாரங்கள் இருந்தும் அவை தனியார் உடமையாகவோ அல்லது பாதுகாக்கப்படாமலோ உள்ள குடியிருப்புகள். | 4,953 | 1,137.88 |

வகை 1-ன் கீழ் 8.15 இலட்சம் மக்கட் தொகையைக் கொண்ட 2,500 குடியிருப்புக்களும், வகை 2-ன் கீழ் 0.85 இலட்சம் மக்கட் தொகையைக் கொண்ட 157 குடியிருப்புகளும் குடிநீர் வழங்கு தலுக்காக எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. ஊரக குடிநீர் வழங்கு விரைவு திட்டத்தின் கீழ் மத்திய அரசும் சிறிது சிறிதாக அடுத்த ஐந்தாண்டுகளுக்கு உதவி அளித்திட முடிவு செய்துள்ளது. 1977-78 இல் இந்திய அரசாங்கம் இத்திட்டத்தின் கீழ் ரூ. 140 இலட்சம் ஒதுக்கியது. மாநில அரசு ரூ. 500 இலட்சம் ஒதுக்கியிருந்தது.

[1978 மார்ச் 23]

எனவே, இத் திட்டத்திற்காக மொத்தம் ரூ. 640 இலட்சம் ஒதுக்கீடு இருந்தது. முதல் இரண்டு வகைக் குடியிருப்புகளுக்கான பணிகள் பின்வரும் விவரங்களின்படி 1978-79 இல் முடிக்கப்படும்.

வகை	குடியிருப்புக் களின் எண்ணிக்கை.	பயன்பெறும் மக்கட் தொகை.	உத்தேச செலவு.
-----	---------------------------------	-------------------------	---------------

(1) (2) (3) (4) (5)

(1) (2)		(3) (4)		(5)
மாபஞ்சு		(இலட்சத்தில்)		(ரூபாய் இலட்சத்தில்)
1	21,800	1,066	34.48	218
2	..	2,060	11.15	1,582
மொத்தம்		3,126	14.63	1,800

மக்களுக்குக் குடிநீர் வழங்குவதில், அதிலும் குறிப்பாக அதிக புளுரைட் கலப்பின் காரணமாக நல்ல குடிதண்ணீர் கிடைக்காத கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், அதிக உப்புத்தன்மை காரணமாக நல்ல தண்ணீரே கிடைக்காத இராமநாதபுரம் மாவட்டம் ஆகிய பகுதிகளுக்கு நல்ல குடிநீர் வழங்குவதில் அரசு மிகுந்த அக்கரை கொண்டு இயன்ற நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகிறது. புளுரைட் ஆரோக்கியமான பற்களுக்கு மிகவும் இன்றியமையாதது தேவைப்படும் ஒரு தாது உப்பு. ஆனால் புளுரைட் அதிகமாகக் கலந்துள்ள தண்ணீரை நீண்ட காலம் தொடர்ந்து குடித்துவரும் மக்கள், குறிப்பாக குழந்தைகள், புளுரோசில் என்னும் ஒருவகை நோய்க்கு ஆளாகி மூட்டு மற்றும் பல கோளாறுகளால் பாதிக்கப்பட்டு அவதிப்படுகின்றார்கள். இத்தன்மையுடைய தண்ணீர், கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் பரம்பிக்குளம் ஆளியாறு பகுதியில் குறிப்பாக ஆளியாறு அருகிலுள்ள அங்காளகுறிச்சி பகுதியில் (ஆனை மலை ஊராட்சி ஒன்றியம்) அதிக அளவில் உள்ளது. இந்த நச்சுத்தாது உப்பு காரணமாக இப்பகுதியிலுள்ள மக்கள், பல வழிகளிலும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

இப்பகுதி மக்களுக்குப் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்கி இவ்வியாதியிலிருந்து நிரந்தர நிவாரணம் தர ரூ. 9.59 இலட்சத்தில் ஒரு திட்டம் 1966-ல் தயாரிக்கப்பட்டது. ஆனால், இப்பகுதி பஞ்சாயத் துறையின் நிதி வசதி இத்திட்டத்தை ஏற்கக்கூடிய அளவிற்கு இல்லாமையால் இத் திட்டம் நிறைவேற்றப்படவில்லை.

1978 மார்ச் 23]

நகரப் பரப்பில் வடிகால் கட்டும் பணியை மேற்கொண்டு வருகிறது. தற்போது கிராமக் குடிநீர் திட்டத்தின் மூலம் இத்திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்தி அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. இத் திட்டத்தின்படி மதுரை நகரம் அதிகமாக உள்ள கிழக்கண்ட 9 கிராமங்களுக்கு சுமார் ரூ. 40.63 இலட்சம் செலவில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்க திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. — கம்பாசு மெயின் துறைமுகம், துறைமுகப் பரப்பில் கட்டப்படும் கால்வாய்கள் கட்டுவதற்கான செலவு ரூ. 0.00,61 ரூபாய் ஆகும்.

2 வேட்சந்தூர்.

மேற்கண்ட 3 மஞ்சநாயக்கனார். ரூ. 0.00,87 ரூபாய்.

4 அரகூர்.

5 குன்னேக்குண்டனார். ரூ. 0.00,00 ரூபாய்.

6 கம்பளாபட்டி.

மேற்கண்ட 7 கோடங்கிபட்டி. ரூ. 0.00,00 ரூபாய்.

9 அமர்லிங்கபுரம்.

இக்கிராமங்களுக்கு குடிநீர் கொண்டு செல்லும் வழியில் உள்ள மேலும் 5 கிராமங்களுக்கு குடிநீர் வழங்குவதற்கான திட்டம் மதிப்பீட்டில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தினால் தற்போதைக்குப் பயன்பெறும் மக்கள் தொகை சுமார் 19,000. இத்திட்டம் விரைவில் தொடங்கி ஓரரண்டு காலத்திற்குள் முடிக்கப்படும்.

திட்ட விவரம்.

1 தலைமைப்பணி நிலையம்	3,76,286
2 நேரேற்றுக்குழாய்	22,39,917
3 பிராஞ்சு மெயின்	3,71,130
4 தரை மட்ட, உயர் நிலைத் தண்ணீர் தொட்டி	2,10,000
5 P. S Charge	3,19,733
6 Centage	5,45,145

மொத்தம் 40,62,211

(அல்லது)

ரூபாய் 40.63 இலட்சம்.

1978 10775 23

1978-79-ல் இத்திட்டத்திற்கென ரூ. 60.0 இலட்சம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

ஜந்தாவது ஜந்தாண்டு திட்டத்தில் உலர்ந்த கழிப்பிடங்களை சுகாதார கழிப்பிடங்களாக மாற்றும் ஒரு முன்னோடித் திட்டத்தை மத்திய அரசு ஏற்படுத்தியுள்ளது. இதற்கெனத் தேர்ந்தெடுக்கப் பட்ட நகரங்களுக்கு மத்திய மானிய உதவியும் அளிக்கப்படுகிறது. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பழனி, திருவாரூர், லப்பைக்குடிக்காடு என்னும் மூன்று ஊர்களில் இதிலிட்டம் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது ஒவ்வொரு ஊரிலும் ஏறத்தாழ 10,000 மக்களுக்குப் பயன்படும் முறையில் ரூ. 14 இலட்சம் செலவில் திட்டம் செயற்படுத்தப் படுகிறது. பழனி, திருவாரூர், ஒவ்வொன்றுக்கும் ரூ. 11.58 இலட்சத்திற்கும், லப்பைக்குடிக்காடுக்கு ரூபாய் 10.521 இலட்சத் திற்கும் ஆக மூன்று திட்டங்களுக்கு மத்திய அரசு ஒப்புதல் அளித் துள்ளது. மதிப்பீட்டுத் தொகையில் மீதி செலவை அந்தந்த உள்ளாட்சி நிறுவனங்களே ஏற்கும்.

மத்திய அரசு பழனி, திருவாரூர் நகரங்களுக்கு ஒவ்வொன்றுக்
கூட ரூ. 5 இலட்சமும் வப்பைக்குடி தகாபுத்து ரூ. 0.38 இலட்ச
மும் அளித்துள்ளது. மேற்காண்டு மத்திய அரசின் உதவித்
தொகையை எதிர்பார்த்து 1978-79-ம் வரவு-செலவு திட்டத்தில்
ரூபாய் 1,000 அடையாள ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.